

**Pelayanan Jamkesda Ditinjau Dari  
Perspektif Transparansi Dan Akuntabilitas**  
(Studi Kasus Di RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Pemerintah Kota Mojokerto)

**SKRIPSI**



Disusun Oleh :

**DWI SEPTIAN WIDIANTO PUTRI**

**NPM. 0741010010**

**YAYASAN KESEJAHTERAAN PENDIDIKAN DAN PERUMAHAN  
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAWA TIMUR  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
SURABAYA  
2011**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Pelayanan Jamkesda Ditinjau Dari Perspektif Transparansi Dan Akuntabilitas (Studi Kasus Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Pemerintah Kota Mojokerto**. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan kurikulum Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Dra. Susi Hardjati, M.AP sebagai dosen pembimbing serta DR. Slamet Sriyono, Msi sebagai dosen pembimbing pendamping yg telah meluangkan waktunya untuk membimbing. Tak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan skripsi ini diantaranya:

1. Ibu Dra. Ec. Hj. Suparwati, Msi, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
2. Bapak DR. Lukman Arif, M.Si, Kepala Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
3. Ibu Dra. Diana Hertati, Msi, Sekertaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.

4. Instansi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto sebagai tempat penelitian.
5. Instansi Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yang membantu memberi data-data.
6. Kedua Orangtua'Q yang selalu mendukung dan memberi semangat serta doa-nya selama ini.
7. Pihak-pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan. Akhir kata semoga dengan skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan khususnya bagi penulis dan bagi fakultas pada umumnya serta para pembaca.

Surabaya, Juni 2011

Penulis

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	12
1.3. Tujuan Penelitian .....	13
1.4. Manfaat Penelitian .....	13
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
2.1. Penelitian Terdahulu .....	14
2.2. Landasan Teori.....	17
2.2.1. Pelayanan .....	17
2.2.1.1. Konsep Pelayanan .....	17
2.2.1.2. Asas-asas Pelayanan .....	18
2.2.1.3. Prinsip-prinsip Pelayanan .....	19
2.2.1.4. Transparansi Pelayanan Publik .....	21
2.2.1.5. Unsur-unsur Pelayanan .....	24
2.2.1.6. Teori Tentang Pelayanan .....	26

2.2.2. Akuntabilitas .....	27
2.2.2.1. Konsep Akuntabilitas .....	27
2.2.2.2. Akuntabilitas Pelayanan Publik .....	29
2.2.2.3. Jenis Akuntabilitas .....	31
2.2.3. Kualitas Pelayanan .....	35
2.2.3.1. Konsep Kualitas Pelayanan .....	35
2.2.3.2. Dimensi Kualitas Pelayanan .....	36
2.2.4. Pelayanan Kesehatan .....	38
2.2.4.1. Konsep Pelayanan Kesehatan .....	38
2.2.4.2. Tujuan Pelayanan Kesehatan .....	39
2.2.4.3. Sifat Upaya Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan .....	40
2.2.4.4. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan .....	41
2.2.5. Kemiskinan .....	41
2.2.5.1. Konsep Kemiskinan .....	41
2.2.5.2. Bentuk-bentuk Kemiskinan .....	42
2.2.5.3. Penyebab Kemiskinan .....	43
2.2.5.4. Kategori Orang Miskin .....	45
2.2.5.5. Perangkat Kemiskinan .....	46
2.2.5.6. Masalah Kemiskinan .....	47
2.2.5.7. Upaya Penaggulangan Kemiskinan .....	48
2.2.6. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) .....	50
2.2.6.1. Konsep Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) .....	50
2.2.7. Kerangka Berpikir .....	54

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1. Jenis Penelitian.....	55
3.2. Fokus Penelitian.....	56
3.3. Lokasi Penelitian.....	59
3.4. Sumber Data.....	59
3.5. Jenis Data .....	60
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	61
3.7. Analisis Data.....	64
3.8. Keabsahan Data .....	66

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1. Diskripsi Tempat Penelitian.....	68
4.1.1. Gambaran Umum RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.....	68
4.1.2. Visi dan Misi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto	69
4.1.3. Struktur Organisasi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.....	70
4.1.4. Karakteristik Pegawai RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.....	71
4.1.5. Saranana Pendukung Pelayanan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto .....	77
4.1.6. Data Masyarakat Miskin Yang Menerima Bantuan Jamkesda di Kota Mojokerto .....	81

4.1.7. Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) .....	82
4.2. Hasil Penelitian .....	88
4.2.1. Transparansi .....	88
4.2.2. Akuntabilitas .....	104
4.3. Pembahasan.....	111
4.3.1. Transparansi .....	111
4.3.2. Akuntabilitas .....	120
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	125
5.2. Saran .....	127
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Jumlah Masyarakat Miskin di Kota Mojokerto.....	6
Tabel 1.2 Data Jumlah Peserta Penerima Bantuan Jamkesda di Kota Mojokerto .....	8
Tabel 4.1 Karakteristik Pegawai di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Berdasarkan Tingkat Golongan .....	72
Tabel 4.2 Karakteristik Pegawai di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	73
Tabel 4.3 Karakteristik Pegawai di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Berdasarkan Jenis Kelamin .....	74
Tabel 4.4 Karakteristik Pegawai di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Berdasarkan Jenis Pekerjaan Medis .....	75
Tabel 4.5 Karakteristik Pegawai di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Berdasarkan Jenis Pekerjaan Non Medis.....	76
Tabel 4.6 Sarana Pendukung Pelayanan Berdasarkan Ruangan, Kelas dan Jumlah Tempat Tidur (TT) .....	77
Tabel 4.7 Data Jumlah Peserta Jamkesda Penerima Bantuan di Kota Mojokerto .....	81
Tabel 4.8 Data Peserta Jamkesda Rawat Inap di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto .....	98



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Berpikir .....	54
Gambar 2 Analisis Interaksi .....	64
Gambar 3 Stuktur Organisasi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto .....	70



## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

Lampiran 1: Matrik Reduksi Data

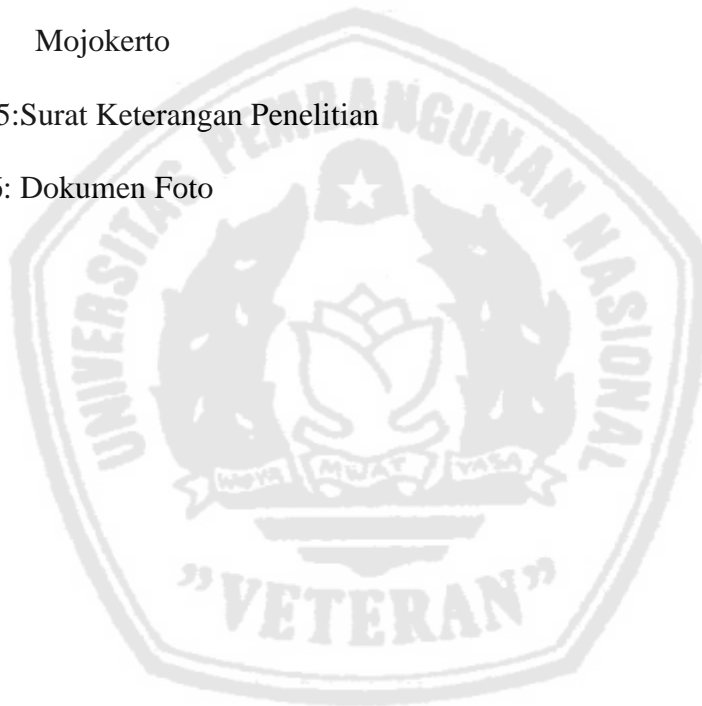
Lampiran 2 :Daftar Pertanyaan

Lampiran 3:Tugas Pokok Dan Fungsi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota  
Mojokerto

Lampiran 4:Sarana dan Prasarana RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota  
Mojokerto

Lampiran 5:Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 6: Dokumen Foto



## **ABSTRAKSI**

**DWI SEPTIAN WIDIANTO PUTRI. 0741010010, PELAYANAN JAMKESDA DITINJAU DARI PERSPEKTIF TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS (STUDI KASUS DI RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO PEMERINTAH KOTA MOJOKERTO)**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan satu variabel yaitu tentang pelayanan jamkesda.

Fenomena yang terjadi adalah masih banyaknya masyarakat yang kurangnya informasi secara langsung tentang pelayanan administrasi pada proses pelayanan jamkesda. Kurangnya informasi tentang program jamkesda yang diperoleh masyarakat dapat menghambat proses pelayanan. Sehingga mereka berharap dengan adanya posko informasi atau pengaduan dapat membantu mereka yang membutuhkan.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Pelayanan Jamkesda Ditinjau Dari Perspektif Transparansi Dan Akuntabilitas (Studi Kasus di RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Pemerintah Kota Mojokerto). Tujuan untuk Mengetahui Pelayanan Jamkesda Ditinjau Dari Perspektif Transparansi Dan Akuntabilitas (Studi Kasus di RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Pemerintah Kota Mojokerto).

Fokus dalam penelitian ini ada 2 yaitu 1. Tentang transparansi pelayanan publik dengan sasaran kajian: (sistem prosedur, persyaratan administrasi, biaya), 2. Tentang akuntabilitas pelayanan publik dengan sasaran kajian: (sistem prosedur, persyaratan administrasi, biaya).

Informan dalam penelitian ini adalah peserta jamkesda rawat inap dan rawat jalan, Wakil Direktur serta petugas loket atau bagian administrasi.

Hasil penelitian yang diperoleh adalah 1. Transparansi pelayanan publik dengan sasaran kajian: (sistem prosedur, persyaratan administrasi, biaya) bahwa transparansi yang dilakukan Rumah Sakit sudah dilakukan baik karena dengan adanya informasi yang jelas masyarakat dapat mengakses pelayanan dengan mudah. 2. Akuntabilitas pelayanan publik dengan sasaran kajian: (sistem prosedur, persyaratan administrasi, biaya) bahwa pertanggung jawaban yang dilakukan Rumah Sakit sudah dilakukan dengan baik dengan adanya informasi yang terbuka dan jelas serta sudah dilakukan sesuai dengan peraturan yang sudah ditentukan.

Kesimpulan dalam penelitian adalah 1. Dengan adanya transparansi pelayanan yang terbuka serta informasi yang jelas dapat mempermudah proses pelayanan. 2. Dengan adanya akuntabilitas pelayanan maka proses pertanggung jawaban yang dilakukan sudah sesuai dengan peraturan yang ada sehingga dapat membantu adanya suatu pelayanan.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Dibentuknya suatu pemerintahan, pada hakekatnya adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pemerintahan dibentuk tidak untuk melayani diri sendiri tetapi untuk melayani masyarakat, menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu dapat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya untuk tujuan bersama. Pemerintah merupakan harapan dari kehendak rakyat, karena itu harus memperhatikan kepentingan rakyat dan melaksanakan fungsi rakyat melalui proses dan mekanisme pemerintahan.

Pemerintah memiliki peranan untuk melaksanakan fungsi pelayanan dan pengaturan warga Negara. Untuk mengimplementasikan fungsi tersebut pemerintah melakukan aktivitas pelayanan, pengaturan, pembinaan, koordinasi dan pembangunan dalam berbagai bidang. Pelayanan disediakan pada berbagai lembaga institusi pemerintah dengan aparat sebagai pemberi pelayanan secara langsung kepada masyarakat.

Di bidang pemerintahan, masalah pelayanan tidaklah kalah penting, perannya lebih besar karena menyangkut kepentingan umum, bahkan menjadi kepentingan rakyat secara keseluruhan. Pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah semakin terasa dengan adanya kesadaran bernegara dan bermasyarakat, maka pelayanan telah meningkat kedudukannya dimata masyarakat menjadi suatu hak, yaitu hak atas

pelayanan. Informasi yang ditemukan secara langsung dan melalui berbagai media massa cetak maupun elektronik seringkali mengungkapkan berbagai kelemahan pelayanan pemerintah yang mencerminkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Pelayanan yang mahal, kaku dan berbelit-belit, sikap dan tindakan aparat, pelayanan yang suka menuntut imbalan, kurang ramah, arogan, lambat dan fasilitas pelayanan yang kurang memuaskan dan sebagainya, ini merupakan fenomena-fenomena yang kerap kali mewarnai proses hubungan antara pemerintah dan masyarakat berkaitan dengan proses pelayanan. (effendi dalam Widodo, 2001:156).

Kehidupan masyarakat yang semakin kompleks menuntut adanya suatu pelayanan yang semakin berkualitas, yang mana dalam hal ini pemerintah sebagai penyedia harus lebih intensif didalam memperhatikan pelayanan tersebut karena diberbagai kesempatan pemerintah senantiasa menjanjikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat, namun dalam kenyataannya belum dilaksanakan secara optimal.

Sejak diberlakukan penerapan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan rangka penyelenggaraan otonomi daerah penyerahan, pelimpahan dan penugasan urusan pemerintah kepada daerah secara nyata dan bertanggung jawab harus diikuti dengan pengaturan, pembagian dan pemanfaatan sumber daya nasional secara adil, termasuk pertimbangan keuangan antara pemerintah dan pemerintah daerah. Sebagai daerah otonom penyelenggara pemerintah dan pelayanan tersebut dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip transparasi, partisipasi dan akuntabilitas.

Tujuan dari otonomi daerah adalah Kabupaten dan Kota mempunyai kewenangan, kebebasan untuk membentuk dan melaksanakan kebijakan menurut prakarsa maupun aspirasi masyarakat setempat kecuali kewenangan-kewenangan yang tetap melekat pada pemerintah Pusat (Adisubrata, 1999:10). Pemberian otonomi daerah bukan hanya soal strategi saja, melainkan mempunyai fungsi yang lebih penting adalah memberikan pelayanan publik. Memberikan pelayanan publik daerah secara baik dan professional hanya bisa dilakukan dengan didukung sistem akuntabilitas kebijakan yang bisa dikontrol oleh segenap masyarakat daerah yang bersangkutan.

Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apakah bertambah baik atau buruk. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh setiap aparat petugas dalam memberikan pelayanan, dengan kata lain pelayanan yang dapat memuaskan adalah pelayanan yang dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku dan dapat memahami apa yang diminta masyarakat dari jurusan pelayanan itu sendiri.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan

terhadap kesehatannya, dan bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi rakyat miskin dan tidak mampu.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa, oleh karena itu perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Departemen Kesehatan telah melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini telah berjalan sejak tahun 2005 dengan nama ASKESKIN yang kemudian ditahun 2008 berganti nama menjadi JAMKESMAS. Yang tidak masuk dalam program Jamkesmas. Pada tahun 2007 sudah ada SK Walikota tentang penetapan Keluarga Miskin yang mana kemudian data inilah yang diakses Depkes sebagai acuan Pemberian Dana Miskin, yang selanjutnya disebut JAMKESMAS. Karena banyak terjadi komplain dalam pelaksanaannya kemudian diadakan pendataan ulang. Yang mana data jumlah jiwa miskin menjadi lebih banyak sehingga ada keluarga miskin yang tidak terdanei (tercakup) dalam program JAMKESMAS. Untuk itu Pemerintah Daerah perlu untuk memberikan Dana tambahan untuk diberikan kepada Masyarakat miskin yang belum tercakup dalam program JAMKESMAS.

Dana ini diambilkan dari APBD perubahan yang selanjutnya disebut JAMKESDA.

Salah satu upaya dari pemerintah dalam mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang baik adalah dengan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mudah diakses. Jamkesda adalah upaya pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu dan belum sempat tercover oleh program Jamkesmas. Akses dan mutu pelayanan kesehatan sering menjadi hambatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sesuai dengan (Pedoman Buku Jamkesda, 2010: 1) antara lain:

- a Tingginya beban sosial ekonomi masyarakat
- b Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran
- c Pola pembiayaan kesehatan yang digunakan masyarakat kita, sebagian besar berbasis pembayaran dari kantong sendiri (Out of Pocket).
- d Kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau pelayanan kesehatan.

Tingginya beban sosial ekonomi masyarakat dikarenakan peningkatan angka pengangguran, peningkatan rumah tangga miskin dan kerentanan struktur sosial sebagai akibat hilangnya kemampuan keluarga miskin dalam memenuhi kebutuhan dasar akibat harga barang dan kebutuhan pokok yang melambung.



Peserta Program Pelayanan Kesehatan yang dijamin Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota adalah setiap penduduk miskin (kuota dan non kuota) Jawa Timur yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Susunan Keluarga (KSK) termasuk bayi baru lahir. Sementara itu jumlah masyarakat di Kota Mojokerto terdapat 120.196 jiwa sedangkan dari jumlah diatas terdapat masyarakat miskin atau tidak mampu. Berikut data masyarakat miskin di Kota Mojokerto, tersebut pada tabel 1.2 dibawah ini:

Tabel 1.2

**Data Jumlah Masyarakat Miskin di Kota Mojokerto**

No	Nama Kelurahan	Jumlah Masyarakat (KK)
<b>I.</b>	<b>Kecamatan Prajurit Kulon</b>	
1.	Blooto	2.247
2.	Kauman	664
3.	Kranggan	1.938
4.	Prajurit Kulon	2.024
5.	Pulorejo	1.464
6.	Miji	2.469
7.	Surodinawan	1.654
8.	Mentikan	1.699
<b>II.</b>	<b>Kecamatan Magersari</b>	
1.	Balongsari	1.204
2.	Gedongan	402
3.	Gunung Gedangan	1.000
4.	Jagalan	262
5.	Magersari	1.164
6.	Meri	1.140
7.	Purwotengah	267
8.	Sentanan	285
9.	Kedundung	3.588
10.	Wates	2.302
	<b>Jumlah</b>	<b>25.773</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Mojokerto 2010

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan jumlah masyarakat miskin yang terdiri dari dua Kecamatan yaitu Kecamatan Prajurit Kulon dan Kecamatan Magersari dengan jumlah 25.773 KK, ini yang mendapatkan bantuan kesehatan jamkesda (Non Kuota) dengan jumlah 7.861 KK .

Dengan adanya masyarakat miskin yang terlalu banyak maka masyarakat sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Maka pemerintah membuat program Jamkesda agar masyarakat miskin mendapatkan pelayanan dengan lebih mudah dan lebih baik serta tidak dipunggut biaya. Tujuan dari jamkesda diharapkan dapat meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat meningkatkan umur harapan hidup, menurunkan angka kematian disamping dapat melayani kasus-kasus di Mojokerto. (Petujuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin)

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Departemen Kesehatan telah melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan masyarakat sangat miskin, miskin dan tidak mampu dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Masyarakat miskin peserta Jamkesmas (Maskin Kuota) di jamin pembiayaanya melalui dana APBN, sedangkan masyarakat miskin dan tidak mampu diluar kuota Jamkesmas (Maskin Non Kuota) pembiayaan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah setempat melalui

dana APBD. Data masyarakat miskin yang menerima bantuan di Kota Mojokerto, tersebut pada tabel 1.1 dibawah ini:

**Tabel 1.1**  
**Data Jumlah Peserta Penerima Bantuan Jamkesda Kota Mojokerto**

No	Nama Kelurahan	Tahun 2010
<b>I.</b>	<b>Kecamatan Prajurit Kulon</b>	
1.	Blooto	398
2.	Kauman	156
3.	Kranggan	478
4.	Prajurit Kulon	588
5.	Pulorejo	367
6.	Miji	726
7.	Surodinawan	354
8.	Mentikan	556
<b>II.</b>	<b>Kecamatan Magersari</b>	
1.	Balongsari	606
2.	Gedongan	128
3.	Gunung Gedangan	273
4.	Jagalan	81
5.	Magersari	410
6.	Meri	361
7.	Purwotengah	95
8.	Sentanan	114
9.	Kedundung	1.076
10.	Wates	1.094
	<b>Jumlah</b>	<b>7.861</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Mojokerto 2010*

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan bahwa berikut data masyarakat miskin penerimaan bantuan jamkesda yang telah terdaftar sebagai masyarakat miskin sebanyak 7.861 KK pada tahun 2010.

Dengan adanya bantuan dari pemerintah yang berupa program jamkesda dapat membantu masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Jamkesda adalah suatu sistem yang dilaksanakan dalam rangka menjamin

pelayanan kesehatan yang layak, bermutu, dengan biaya efisien dan terjangkau. Dengan program ini diharapkan memberikan manfaat atau faedah jaminan kesehatan bagi seluruh warga masyarakat yang secara ekonomi kurang mampu.

Dalam pelaksanaan program tersebut masyarakat miskin masih banyak yang belum mengetahui adanya pengobatan gratis melalui Jamkesda itu sehingga masih banyak ditemui masyarakat miskin yang enggan berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit dikarenakan:

1. Tidak memiliki biaya untuk berobat
2. Ketidaktahuan masyarakat miskin terhadap adanya program jamkesda
3. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pelayanan kesehatan
4. Kurang peduli atau antusias masyarakat terhadap kesehatan
5. Kurangnya sosialisasi dari penyedia layanan

**<http://kesehatan.web.id>**

Apabila program sudah baik, tapi masih banyak masyarakat yang belum paham, maka perjalanan program itu menjadi kurang dirasakan masyarakat miskin. Informasi tentang kelengkapan administrasi sangat diperlukan dalam melakukan suatu kegiatan pelayanan. Apabila tanpa kelengkapan persyaratan administrasi akan terjadi kendala didalam suatu pelayanan administrasi yang akhirnya menghambat proses pelayanan.

Dengan minimnya informasi yang didapat masyarakat maka hal ini akan mempengaruhi proses pelayanan. Dengan adanya informasi maka

masyarakat mendapatkan kemudahan mengakses pelayanan jamkesda.

Masih ada persoalan- persoalan lain di bawah ini:

Kendala dalam Program Jamkesda di Mojokerto terdapat di berbagai Rumah Sakit yaitu pasien penerima program Jamkesda yang tidak paham masalah proses administrasi yang lengkap serta tidak membawa persyaratan-persyaratan antara lain seperti KTP & SKM dari RT/RW, kartu berobat seperti Askes, Jamkesmas atau yang terbaru yaitu Jamkesda. Serta kendala lain dari masyarakat minimnya informasi tentang jamkesda mulai dari alur pengajuan. Saya rasa sosialisasi tentang jamkesda kemasyarakat masih sangat kurang. Sementara personil DKR terbatas dan wilayah sangat luas. Disisi lain masyarakat peserta jamkesda mempunyai keterbatasan akses informasi kata Wempi Catur Arianto DKR (Dewan Kesehatan Rakyat) Mojokerto ([www.Radar Mojokerto.com](http://www.Radar Mojokerto.com)).

Berdasarkan persoalan diatas dapat dikemukakan masih banyaknya masyarakat miskin yang kurangnya informasi secara langsung masalah kelengkapan administrasi pada proses pelayanan jamkesda. Kurangnya informasi tentang program jamkesda yang diperoleh masyarakat dapat menghambat proses pelayanan.

Hal serupa yang terkait dengan kurangnya informasi pelayanan yang didapat masyarakat sehingga sering mengalami masalah dalam proses pelayanan sebagai berikut:

Untuk mengurangi banyaknya kasus tentang layanan Jamkesda di Rumah Sakit diperlukan posko pengaduan layanan Jamkesda (Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah). Mengapa masyarakat membutuhkan kejelasan informasi pelayanan dan aturan standar layanan minimal kesehatan. Informasi tersebut tidak sampai kepada masyarakat sehingga sering terjadi masalah pelayanan kesehatan. Dengan adanya Posko pengaduan atau informasi dapat membantu masyarakat yang belum mengerti tentang

proses administrasi. Sehingga dengan adanya posko petugas khusus yang bertugas untuk memberikan keterangan dari penggunaan Jamkesda dan keluhan ketika terjadi hambatan dalam pelaksanaannya sehingga dapat membantu masyarakat yang mengalami kesulitan informasi tentang pelayanan administrasi (<http://majalah-soerat.blogspot.com>).

Berdasarkan persoalan diatas dapat dikemukakan masih banyaknya masyarakat yang kurangnya informasi secara langsung tentang pelayanan administrasi pada proses pelayanan jamkesda. Kurangnya informasi tentang program jamkesda yang diperoleh masyarakat dapat menghambat proses pelayanan. Mereka berharap dengan adanya posko informasi atau pengaduan dapat membantu mereka yang membutuhkan.

Permasalahan atau fenomena tersebut diatas yang menyebabkan pelayanan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto kurang efektif. Dengan permasalahan tersebut maka peningkatan di bidang mutu pelayanan dirasakan perlu, agar masyarakat mendapatkan kepuasan di bidang pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat dengan pemerintah.

Dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik dari para pegawai pemerintah, maka Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara mengeluarkan surat keputusan Nomor: KEP/26/M.PAN/2/2004 Tentang "Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara". Transparansi penyelenggaraan pelayanan publik dilihat dari: prosedur pelayanan, persyaratan teknis dan administratif, rincian biaya. Serta Akuntabilitas Penyelenggaraan pelayanan publik harus dapat dipertanggung jawabkan,

baik kepada publik maupun kepada atasan atau pimpinan unit pelayanan instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dilihat dari: prosedur pelayanan, persyaratan teknis dan administratif, rincian biaya. Dari hal diatas merupakan bagian dari fenomena yang terkait dengan pelayanan jamkesda.

Kepuasan masyarakat dapat diwujudkan dengan memberikan pelayanan dengan baik dan tulus kepada masyarakat, karena dalam hal ini antara pelayanan dan kepuasan adalah dua hal yang tidak terpisahkan, karena dengan adanya tingkat kepuasan maka pihak yang terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan.

Sesuai masalah-masalah diatas dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah yang telah di jelaskan khususnya untuk wilayah Kota Mojokerto masih jauh dari kesempurnaan karena masih banyak informasi pelayanan kesehatan yang belum diketahui oleh masyarakat. Pemilihan ini dilakukan berdasarkan bahwa RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo pemerintah Kota Mojokerto adalah Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Mojokerto yang menerima dan memberikan pelayanan gratis melalui program pemerintah yaitu jamkesda.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian ini maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah Pelayanan Jamkesda Ditinjau Dari Perspektif Transparansi Dan Akuntabilitas (Studi Kasus Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Pemerintah Kota Mojokerto)?

### **I.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui Pelayanan Jamkesda Ditinjau Dari Perspektif Transparansi Dan Akuntabilitas (Studi Kasus Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Pemerintah Kota Mojokerto)?

### **1.4. Manfaat dan Kegunaan Penelitian**

#### **1. Bagi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan bacaan bagi perpustakaan dan juga sebagai bahan tambahan literatur dan referensi bagi penelitian sejenis dimasa mendatang.

#### **2. Bagi Rumah Sakit Umum Kota Mojokerto**

Untuk bahan pertimbangan dan evaluasi sejauh mana Pelayanan Jamkesda Ditinjau Dari Perspektif Transparansi Dan Akuntabilitas (Studi Kasus Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Pemerintah Kota Mojokerto).

#### **3. Bagi Penulis**

Untuk menambah ilmu pengetahuan sekaligus menambah wawasan secara nyata sehingga dapat dijadikan bahan referensi yang berharga bagi penulis.